

Cartas al Editor

Quisiera realizar unos comentarios al reciente trabajo realizado por Arrese y cols¹. La enfermedad de Hirayama es una afección bien conocida en Japón que afecta de preferencia a gente joven y que se caracteriza por atrofia asimétrica de los músculos intrínsecos de la mano. Como bien dicen los autores, su diagnóstico es fundamentalmente neuroradiológico. En nuestro medio, sin embargo, es un trastorno poco reconocido y éste puede ser el mérito fundamental de la publicación del caso.

Como reconocen los autores, la etiopatogenia de la enfermedad de Hirayama es controvertida, pero predominan las publicaciones que mantienen que el movimiento de flexión cervical es un factor implicado en el desarrollo de esta afección, hasta el extremo que es considerada como un subtipo de mielopatía cervical por flexión². Por tanto no se entiende bien que en el paciente tratado por los autores no se haya realizado ningún procedimiento de fusión cervical. Y es que además, se trata de un paciente joven, con una columna rectificadora como muestra la IRM preoperatoria, con el riesgo de desestabilización tardía asociado a la laminectomía cervical sin fusión.

Pienso pues, que si bien el caso es interesante por su rareza clínica, debería haberse evitado enfatizar el tratamiento quirúrgico realizado en el paciente -laminectomía y duroplastia sin fusión- como recomendable pues más bien parece cuanto menos discutible.

Bibliografía

1. Arrese, I., Rivas, J.J., Esteban, J., Ramos, A., Lobato, R.D.: A case of Hirayama disease treated with laminectomy and duraplasty without spinal fusion. *Neurocirugía* 2009; 20: 555-558.

2. Watanabe, K., Hasegawa, K., Hirano, T., Endo, N., Yamazaki, A., Homma, T.: Anterior spinal decompression and fusion for cervical flexion myelopathy in young patients. *J Neurosurg: Spine*; 2005, 3: 86-91.

V. Joanes
Hospital General
Valencia

Agradecemos el interés y los comentarios del Dr. Joanes respecto nuestro trabajo recientemente publicado en *Neurocirugía*. Como bien comenta el Dr. Joanes, la etiopatogenia de la enfermedad de Hirayama es controvertida y predominan las publicaciones que mantienen que el movimiento de flexión cervical es un factor implicado en el desarrollo de esta afección. Es más, explicamos que todos los artículos encontrados por nosotros emplean técnicas de fusión vertebral para su tratamiento quirúrgico. Ahora bien, como puede apreciarse en las pruebas de imagen y en los resultados anatomopatológicos obtenidos con anterioridad, es evidente que la duramadre de estos pacientes está alterada y ha perdido su flexibilidad normal. Por lo tanto, puesto que no parece lógico atribuir el cuadro a un problema de hiper movilidad articular sino a un proceso de compresión derivada de la falta de adaptabilidad de la duramadre, nuestro tratamiento fue encaminado a eliminar la compresión dural sobre la médula sin actuar sobre la movilidad normal de las vértebras cervicales. Es evidente que el empleo de una laminectomía sin fusión conlleva un cierto riesgo de cifosis progresiva, pero esta complicación puede ser perfectamente asumida en contraprestación de las más frecuentes complicaciones subsiguientes a una fusión de varios niveles cervicales.

I. Arrese, J.J. Rivas
Hospital 12 de Octubre
Madrid

Recibido: 14-02-10